

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 146 vom 6. März 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__146

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 146 du 6 mars 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 146 del 6 marzo 2019

Regeste

FRAIS DE TRAITEMENT, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, TRAUMATISME CERVICAL | 10 LAA, 16 LAA, 36 LAA, 6 LAA

Erwägungen

E. 6

a) Pour pouvoir se prononcer sur le droit à des prestations, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et références citées). b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

E. 7

En l'espèce, il est établi que la recourante a été victime d'un accident de la circulation routière le 25 janvier 2016 (choc par l'arrière de son véhicule) et qu'elle a présenté dans les suites de cet événement des douleurs cervicales et lombaires, ainsi que des douleurs à l'épaule droite. a) Dans ce contexte, deux IRM ont été effectuées à la demande des médecins traitants de la recourante. En premier lieu, le rapport d'imagerie du 8 février 2016 a retenu ce qui suit : IRM cervicale : L'examen démontre une discopathie C4-C5, C5-C6 et C6-C7 caractérisée par un pincement discal, une protrusion discale relativement marquée en

position médiane, paramédiane gauche en C6-C7. Il n'y a pas de hernie visible. Pas de sténose du fourreau dural. Contours du signal de la moelle cervicale et dorsale haute sp [réd. : sans particularités]. La séquence myélographique ne démontre aucune amputation radiculaire. Il n'y a pas de lésion traumatique osseuse visible ou des parties molles. Facettes articulaires sp. [...] IRM de l'épaule droite : Discret hypersignal au sein du tendon du supra-épineux évoquant soit une tendinopathie du sus-épineux soit une déchirure intra-tendineuse. Il n'y a aucune déchirure transfixiante. On note cependant une petite lame de liquide dans la bourse sous-acromio-delhoïdienne. Le tendon de l'infra-épineux est sp. On note également un hypersignal au sein du tendon du sous-scapulaire avec même une formation kystique au sein de ce tendon évoquant une petite déchirure intra-tendineuse. Pas de déchirure transfixiante. LCB [réd. : long chef du biceps] sp. Discrète arthropathie acromio-claviculaire. Pas de lésion traumatique osseuse. Trophicité de la musculature sp. [...] Le rapport d'IRM du 23 novembre 2016 fait en outre état des constats suivants : Le cône médullaire est à hauteur du plateau supérieur de L1. Pas d'anomalie de signal T2, pas d'anomalie morphologique ni de prise de contraste anormal de la moelle dorsale jusqu'au cône. Pas d'anomalie disco-vertébrale dorsale. Pas d'anomalie à la charnière dorso-lombaire, pas de lésion de D12 à L4. L4-L5 : discopathie modérée avec rupture postéro-médiane de l'anneau fibreux et relâchement ligamentaire, sans hernie. Le canal n'est pas sténosé, les trous de conjugaison sont libres. L5-S1 : discopathie pincée avec altérations Modic I et II. Minime antélisthésis de 2 mm et relâchement ligamentaire sans hernie. Spondylolyse L5 bilatérale. Pas d'anomalie des articulations sacro-iliaques, en particulier pas de signe de sacro-iliite. Pas d'épanchement coxo-fémoral d'un côté comme de l'autre, pas de signes de coxopathie dégénérative ou inflammatoire. Bursite des grands trochanters, peu marquée, prédominant à droite. Pas de déchirure des tendons. Pas de masse pathologique pelvienne. [...] b) La recourante s'est rendue en consultation spécialisée, notamment auprès du Prof. G. _____ en date du 10 février 2016, lequel a communiqué son rapport le même jour en ces termes : Anamnèse : Cette jeune patiente dont j'ai également opéré le père il y a de nombreuses années, donne une anamnèse de douleurs cervicales en 1999 dans les suites d'un accident de la voie publique. A l'époque, elle avait été traitée par une collerette rigide pendant 2 mois. La colonne cervicale avait plus ou moins retrouvé une fonction normale avec occasionnellement une gêne. Par la suite, elle avait présenté des symptômes sous forme de douleurs peu systématisées du bras droit qui n'avaient pas conclu à un diagnostic clair, mais qui avaient motivé une consultation auprès du Dr S. _____, neurologue. Elle avait également été vue en 2013 par notre confrère, Dr R. _____, dans le cadre des mêmes symptômes intermittents et également dans le contexte d'une maladie inflammatoire dans la famille (la sœur présentait une spondylarthrite ankylosante). En octobre, elle a commencé à ressentir des douleurs de l'épaule et du bras droits assez typiques d'un problème de la coiffe des rotateurs. Le 25.01.2016, elle a été victime de nouveau d'un accident de la voie publique, son véhicule ayant été embouti par une autre voiture alors qu'elle était à l'arrêt sur le rond-point [...]. Il n'y a pas eu de perte de connaissance. Les airbags des deux véhicules ne se sont pas déployés. Elle portait sa ceinture de sécurité et la voiture était équipée d'appuie-tête. Elle a, plus tard dans la matinée, des douleurs assez généralisées et, pendant quelques jours, elle a eu mal non seulement à la colonne cervicale mais également à la colonne lombaire. Les douleurs de l'épaule ont été aggravées également. Elle a pris du Sirdalud et des anti-inflammatoires mais maintenant elle commence à aller beaucoup mieux au niveau cervical avec très peu de symptômes. L'épaule continue à être douloureuse, surtout à la

mobilisation. [...] Appréciation du cas : J'ai rassuré cette jeune patiente quant à l'avenir de sa colonne cervicale. [...] Il n'y a pas de vraie sténose cervicale même s'il y a des troubles dégénératifs déjà présents. Je lui ai conseillé de prendre des anti-inflammatoires uniquement à la demande et à titre symptomatique. Je ne vois pas de contre-indications à ce qu'elle continue les traitements en physiothérapie et en ostéopathie comme elle a eu l'habitude de le faire jusqu'à présent. En ce qui concerne son épaule, si avec la physiothérapie elle ne s'améliore pas, on pourrait l'adresser à un de nos confrères spécialistes de l'épaule pour un geste infiltratif sous-acromial. [...] Quant à la Dresse F. _____, qui a pris en charge la recourante dès le 11 novembre 2016, elle a précisé le 18 novembre 2016 que sa patiente présentait une exacerbation de cervicalgies et de douleurs de l'épaule droite antérieures à l'accident incriminé, alors que seules des dorso-lombalgies étaient considérées comme nouvelles. Elle a néanmoins retenu des « cervicalgies chroniques post-traumatiques » des suites des accidents de 2016 et 1999, ainsi des « dorso-lombalgies chroniques post-traumatiques » (cf. également rapports des 9 et 17 février 2017). c) Fondé sur ces documents, le Dr N. _____, médecin-conseil de l'intimée, s'est déterminé comme suit le 19 avril 2017 : 1. Les constatations faites récemment sont-elles dues selon un degré de vraisemblance prépondérante à l'évènement du 25 janvier 2016 ? L'évènement du 25 janvier 2016 a provoqué une aggravation temporaire au niveau du rachis cervical, de l'épaule droite et du rachis lombaire. Il existait un état douloureux antérieur au niveau de ces 3 foyers de troubles, à savoir : 1. Rachis cervical : Etat faisant suite à une luxation traumatique du rachis cervical en 1999, altérations dégénératives des segments C4/5, C5/6 et C6/7 accompagnées d'une protrusion discale interne C6/7 débordant à gauche. Aucune altération structurelle d'origine traumatique n'a pu être prouvée que ce soit à la suite de l'évènement de 1999 ou des dommages actuels. 2. Epaule droite : Les troubles de l'épaule droite ont déjà été mentionnés dans le dossier médical antérieurement à l'évènement du 25.01.2016. L'assurée a souffert de façon répétée de brachialgies à l'épaule droite depuis 1999. La tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'origine des troubles sans altération traumatique directe a été constatée à l'aide des radiographies (pièce M1). L'évènement du 25 janvier 2016 a donc aggravé momentanément un état dégénératif préexistant. 3. Syndrome lombo-vertébral : Les troubles se sont manifestés après l'évènement du 25 janvier 2016 et n'ont pas été évoqués immédiatement après cet évènement. A l'IRM l'on constate une spondylolyse avec spondylolisthésis L5/S1 et des dégénérescences discales des deux segments inférieurs des vertèbres lombaires. Aucune altération structurelle d'origine traumatique n'a pu être prouvée. Les troubles au niveau des lombaires n'ont donc qu'un lien de causalité possible avec l'évènement du 25 janvier 2016. 2. Existe-t-il des constatations objectivables devant être admises comme séquelles de l'évènement du 25 janvier 2016 ? Si oui, lesquelles ? Il n'existe aucune constatation structurelle subsistant comme séquelle de l'évènement accidentel du 25.01.2016. 3. Quand le statu quo ante (même état qu'avant l'accident) ou quand le statu quo sine (même état que celui qui aurait été probable et aurait évolué en cas de maladie ou d'un état préexistant même sans la survenance d'un accident) a-t-il été atteint ou quand un tel état sera-t-il atteint selon un degré de vraisemblance prépondérante ? En tenant compte d'un rachis cervical probablement fragilisé après le traumatisme de distorsion de l'année 1999 ainsi que de l'absence d'altérations structurelles au niveau des cervicales, de l'épaule droite et du rachis lombaire de même qu'en regard des divers états antérieurs, il y a lieu de considérer que le statu quo sine a été atteint 12 mois après l'évènement, c'est-à-dire le 25 janvier 2017. 4. Quand l'état de santé de l'assurée sera-t-il stabilisé ? Une amélioration

sensible de l'état de santé est-elle encore possible ? L'état de santé stabilisé quant à l'évènement du 25 janvier 2016 a été atteint le 25 janvier 2017. Il n'y a plus lieu d'attendre une amélioration sensible des troubles d'origine accidentelle. A l'heure actuelle, ce sont des états préexistants ou des séquelles résultant de ces états préexistants qui font l'objet d'une thérapie. d) En l'espèce, il convient de se rallier à l'opinion exprimée par le Dr N. _____, dans la mesure où il a été rapporté par l'ensemble des médecins traitants de la recourante que celle-ci souffrait avant l'accident du 25 janvier 2016 de cervicalgies chroniques et de douleurs de l'épaule droite. Seules les dorso-lombalgies ont pu être considérées comme une nouvelle atteinte à la santé. Or, les documents d'imagerie n'ont révélé aucune lésion structurelle qui serait imputable à une origine traumatique. Au demeurant, l'accident incriminé ne saurait être considéré comme un événement d'une importance telle qu'il serait de nature à entraîner une lésion structurelle. La description de l'accident du 25 janvier 2016 fait en effet état d'un choc par l'arrière, alors que son véhicule était immobilisé à l'entrée d'un rond-point. Compte tenu de la proximité du rond-point, il convient d'admettre que le véhicule qui l'a emboutie n'arrivait pas à une vitesse très élevée. On en veut d'ailleurs pour preuve le fait que les airbags des véhicules impliqués ne se sont pas déployés et que la recourante n'a pas perdu connaissance au moment des faits (cf. description des circonstances relatée aux termes du rapport du Prof. G. _____ du 10 février 2016 susmentionné). Dès lors, ainsi que l'a expliqué de manière convaincante le Dr N. _____, on peut retenir que l'accident du 25 janvier 2016 n'a pu, tout au plus, que provoquer une aggravation passagère de l'état dégénératif préexistant documenté à l'imagerie. Selon la jurisprudence, un tel accident ne saurait plus avoir d'incidence sur l'état de santé de la recourante au-delà d'une année dès sa survenance (cf. consid. 4 et 5 supra). On ajoutera que les médecins de la recourante ont par ailleurs mis en évidence des facteurs de stress psychosociaux et environnementaux liés au contexte de vie de la recourante, lesquels s'avèrent de nature à conduire à une fixation de la symptomatologie douloureuse (cf. consid. 8a ci-dessous). e) Les rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de ses conclusions ne sont pas susceptibles d'entraîner une appréciation différente du cas. En particulier, les rapports établis par la Dresse F. _____ et le bilan d'ergothérapie rédigé par J. _____ ne justifient pas de se distancer du raisonnement du Dr N. _____. La Dresse F. _____ s'est en effet limitée à reprendre les diagnostics précédemment évoqués dans le cas de la recourante et à exposer l'évolution de sa situation depuis sa prise en charge. Quant à J. _____, le bilan établi révèle une situation sensiblement améliorée par un reconditionnement en groupe et les traitements instaurés, ainsi que par la poursuite d'activités physiques régulières (cf. rapports des 2 novembre 2017 et 22 décembre 2017). Il convient en conséquence de conclure, à l'instar de l'intimée, à l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par la recourante et l'accident du 25 janvier 2016 au-delà du 25 janvier 2017.

E. 8

On ajoutera qu'il n'y a pas lieu d'examiner le cas de la recourante au regard des jurisprudences rendues en matière de troubles psychiques apparus après un accident (cf. ATF 115 V 133 consid. 6a/aa et 403 consid. 5c/aa) et en matière de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne ou de traumatisme crânio-cérébral (cf. ATF 134 V 109 ; 117 V 359 consid. 6a). a) S'agissant en particulier des troubles psychiques affectant la recourante, on peut observer que ceux-ci sont apparus largement postérieurement à l'accident, soit à l'automne 2017, et sont manifestement en lien avec un contexte socio-familial troublé. Dans le rapport du Dr

H. _____ 19 mars 2018, produit par la recourante auprès de la Cour de céans, ce praticien a évoqué le diagnostic de burn out et relaté ce qui suit : [...] Le 24.10.2017, la patiente déclare avoir pris rendez-vous chez un psychologue-psychiatre [...] en raison d'une décompensation psychologique. En effet, la patiente pleure, dit qu'elle est à bout dans une situation socio-familiale difficile ainsi qu'un syndrome douloureux chronique. [...] [...] Elle me déclare en plus qu'elle est en arrêt de travail à 100 % depuis le 18.10.2017. [...] Par ailleurs, le Centre K. _____ a communiqué que le traitement médical avait été instauré le 9 octobre 2017 eu égard au diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Ce centre a précisé les éléments suivants dans un rapport du 17 mai 2018 : Mme B. _____ est d'origine suisse et décrit des difficultés depuis plusieurs années déjà. [...] Personnellement, Mme B. _____ s'est mariée puis, après quatorze ans de mariage difficile, elle trouve la force de quitter son mari entre 2015 et 2016 (date à laquelle elle quitte vraiment le domicile). Elle décrit son mari comme « manipulateur et explosif » ; il exerce selon elle beaucoup de pression morale pendant le divorce, encore en cours actuellement. Ils ont ensemble une fille de 16 ans en garde alternée. Les relations avec cette dernière sont souvent conflictuelles. Au niveau somatique, Mme B. _____ a eu un grave accident de voiture en janvier 2016 dont elle n'est pas responsable ce qui entraîne de nombreux problèmes physiques et des douleurs, encore actuellement. En octobre 2017, suite à cette succession d'événements et à une séparation d'avec son nouveau compagnon, la patiente se présente au Centre K. _____ à [...] pour demander de l'aide. [...] b) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il faut d'une part que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites ait été dûment attestée par des renseignements médicaux fiables, et d'autre part que le tableau clinique typique d'un tel traumatisme soit présent (à savoir : des maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, altération de la sensibilité, dépression, modification de la personnalité et multiples plaintes) pour qu'un lien de causalité puisse être retenu entre l'accident et l'incapacité de travail (cf. ATF 134 V 109 consid. 7 à 9). En l'espèce, un traumatisme du type « coup du lapin » n'a pas été confirmé par les examens médicaux effectués, tandis que la recourante n'a allégué dans les suites de l'accident du 25 janvier 2016 aucun des symptômes énumérés dans la liste correspondant au tableau clinique classique d'un tel traumatisme.

E. 9

a) En définitive, l'intimée n'a donc pas violé le droit en mettant un terme à ses prestations avec effet au 25 janvier 2017. b) Les pièces du dossier se révélant suffisantes pour statuer en pleine connaissance de cause, sans que l'administration d'autres preuves ne s'impose, une expertise médicale indépendante, telle que requise par la recourante à titre principal, s'avère par conséquent superflue.

E. 10

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure étant en principe gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (cf. art. 61 let. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.